

Enfermedades de notificación obligatoria

Enfermedades transmitidas por vectores*

Hasta la semana epidemiológica (SE) 20 de 2016, en el INS se recibieron 19 120 muestras para el diagnóstico de dengue, 1832 para fiebre chikungunya y 1135 para virus del Zika. El 26% de muestras para dengue fueron positivas, mientras que solo 2,8 y 1,24% de muestras para fiebre chikungunya y zika fueron positivos, respectivamente. Adicionalmente, se recibieron 498 muestras para el diagnóstico de fiebre amarilla con un total de 8% de positivos. Al igual que las semanas previas (SE 19, 2016), la mayoría de muestras positivas para dengue fueron de Piura, mientras que la mayoría de casos de fiebre chikungunya fueron de Tumbes. La proporción de casos de enfermedad por el virus del Zika en Lima y Madre de Dios siguen iguales y el total de casos en Perú se mantiene en 14 casos hasta este momento (Tabla 1).

Tabla 1. Total de muestras y casos confirmados de dengue, fiebre chikungunya, zika y fiebre amarilla acumulados hasta la SE 20 según la región de procedencia

Región	Dengue		Fiebre chikungunya		Zika		Fiebre amarilla	
	Pacientes	Positivo ¹	Pacientes	Positivo ²	Pacientes	Positivo ³	Pacientes	Positivo ⁴
Amazonas	56	12	6	0	8		20	1
Ancash	860	314	3	0	4		8	
Apurímac	5	2					2	
Arequipa	15	2	13	0	6			
Ayacucho	1109	319					32	4
Cajamarca	519	171	176	1	236	1	48	5
Cusco	661	126	66	0	7		3	
Huancavelica	6	2					1	
Huánuco	601	213	2	0	2			
Ica	107	35	41	0	37		4	1
Junín	559	197	10	0	1		30	10
La Libertad	480	107	35	1	26		4	
Lambayeque	1580	442	120	0	62		10	2
Lima	1542	244	317	3	171	5	114	10
Loreto	1156	355	233	0	174	5	18	
Madre de Dios	2030	166	357	7	26		77	
Moquegua	7		2	0	2	1	1	
Pasco	68	18					68	2
Piura	5376	1895	137	1	76		9	
Puno	18	2	2	0			1	
San Martín	720	103	70	0	36		20	3
Tacna	3	1	2	0				
Tumbes	851	29	236	38	223	2	3	
Ucayali	791	209	4	0	38		25	2
Total	19120	4964	1832	51	1135	14	498	40

¹ Pruebas de laboratorio para dengue: aislamiento y tipificación viral y ELISA IgM

² Pruebas de laboratorio para fiebre chikungunya: ELISA IgG, ELISA IgM y RT-PCR

³ Pruebas de laboratorio para el virus del Zika: RT-PCR

⁴ Pruebas de laboratorio para fiebre amarilla: aislamiento y tipificación viral, ELISA IgM y diagnóstico molecular

* Laboratorio de Referencia Nacional de Metaxénicas Virales, Centro Nacional de Salud Pública, INS.

En 2015, la curva de notificación de casos de fiebre chikungunya se ha mantenido alta entre las SE 5 y 9, mientras que en 2016, la curva de notificación presenta un aumento en la notificación de casos positivos desde la SE 12 hasta la SE 16, a partir de estas SE no se han notificado casos positivos (Figura 1). La notificación de casos de enfermedad por virus del Zika se mantiene en 14 casos hasta la SE 16 (Figura 2). Finalmente, destacamos que desde la SE 4 hasta la SE 19 de 2016 se notificaron casos positivos de fiebre amarilla, todos son casos de fiebre amarilla selvática (Figura 3).

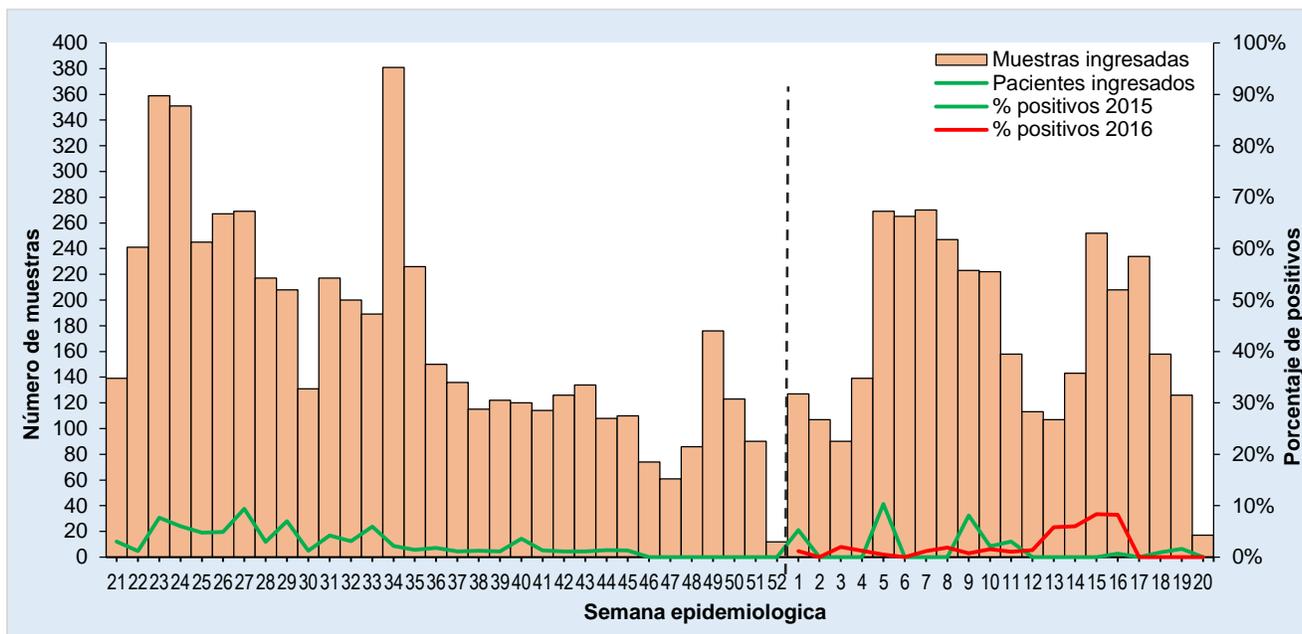


Figura 1. Muestras analizadas y casos positivos (%) para fiebre chikungunya por SE, Perú, 2015–2016

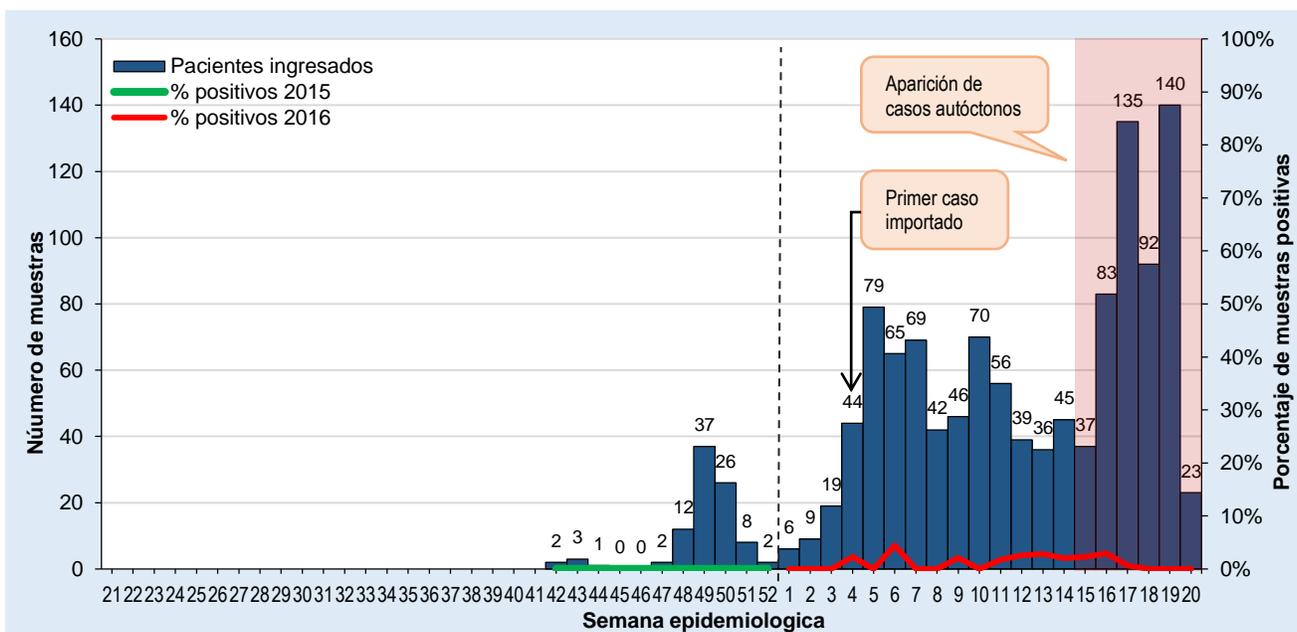


Figura 2. Muestras analizadas y casos positivos (%) para virus del Zika por SE, Perú, 2015–2016

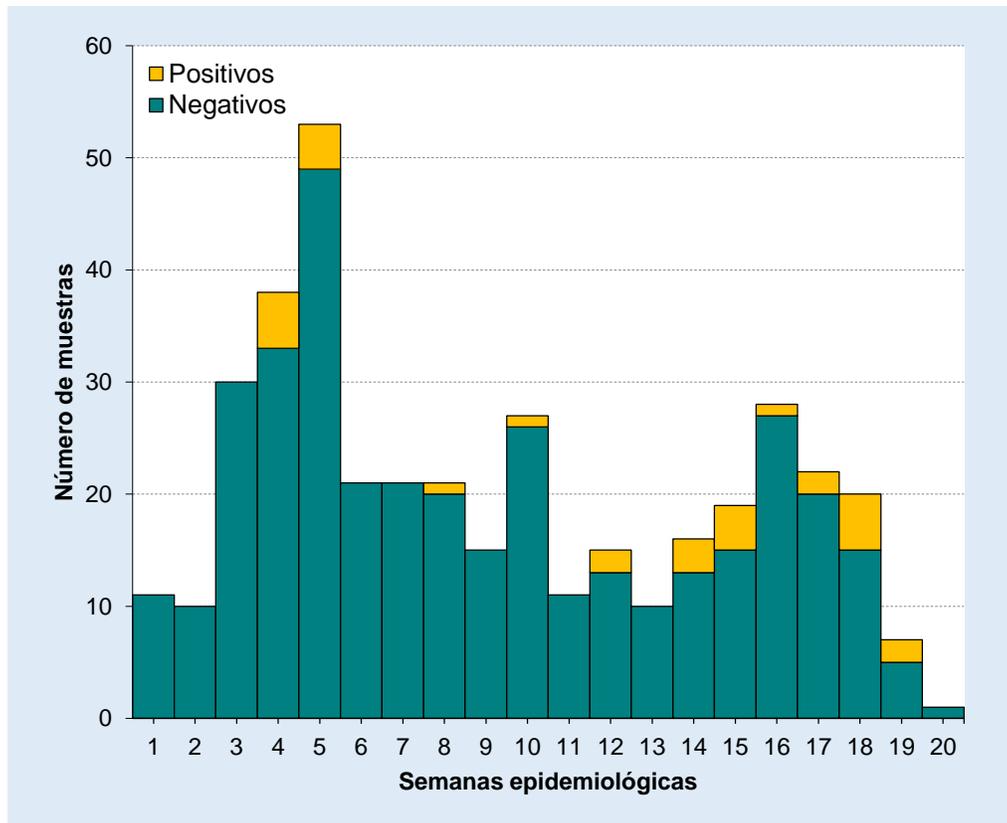


Figura 3. Muestras analizadas y casos positivos para fiebre amarilla por SE, Perú, 2016

Citar como: Laboratorio de Referencia Nacional de Metaxénicas Virales, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Enfermedades transmitidas por vectores. Bol Inst Nac Salud. 2016;22(7):68-70.

Enfermedades de notificación obligatoria

Enfermedades inmunoprevenibles**

Virus respiratorios

Hasta la semana epidemiológica (SE) 20 de 2016, en el INS se han recibido un total de 2275 muestras para el diagnóstico de virus respiratorios. De estos, la mayoría fueron positivos para influenza AH1N1 pdm09 (67,2%) (Figura 1).

En particular, los casos de influenza AH1N1 pdm09 se ha mantenido en aumento hasta la SE 13 y vienen disminuyendo hasta la SE 20. De igual forma, los casos de influenza AH3N2 e influenza B Yamagata se han incrementado hasta la SE 15 y vienen descendiendo hasta la SE 18 (Figura 2). Al igual que las SE anteriores, la macrorregión costa centro concentra el mayor número de casos, con predominio de la influenza AH1N1 pdm09 en la región Lima (Tabla 1). Cabe destacar que el virus de la influenza A predomina en todos los grupos de edad (Figura 3).

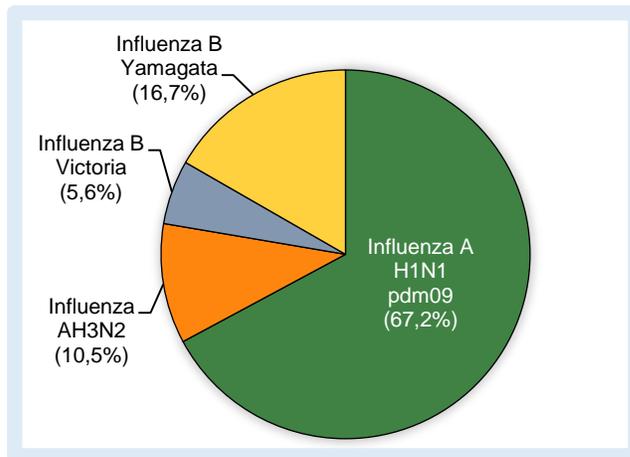


Figura 1. Distribución porcentual de los virus respiratorios identificados hasta la SE 20 – 2016

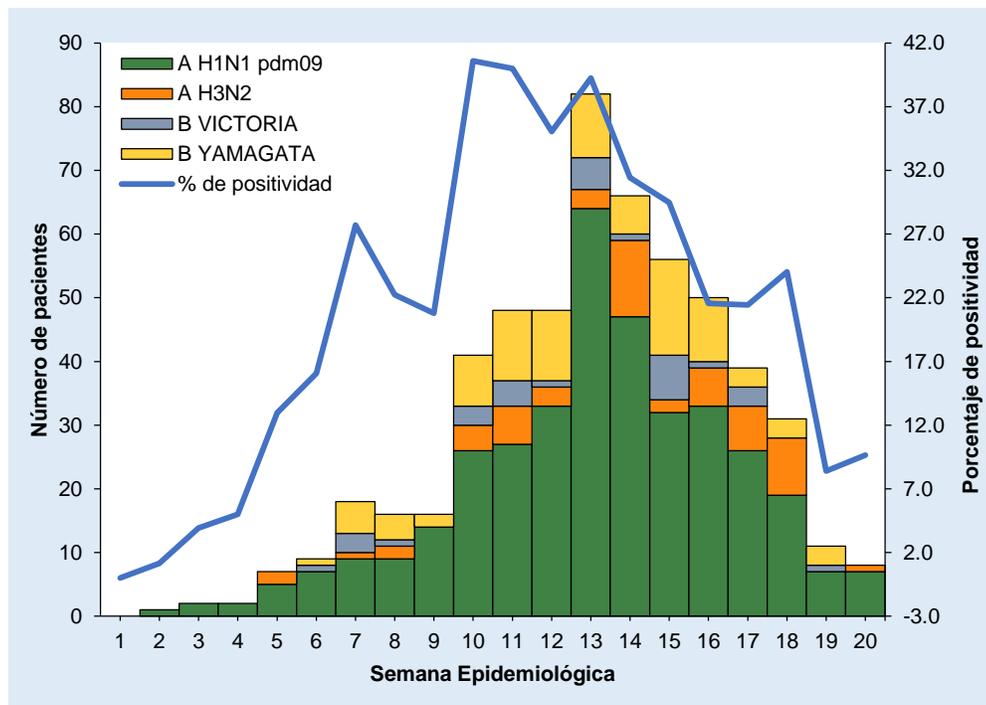


Figura 2. Tipos de virus respiratorios circulantes en Perú hasta la SE 20 – 2016

** Laboratorio de Referencia Nacional de Virus Respiratorios, Centro Nacional de Salud Pública, INS.

Tabla 1. Muestras positivas de virus respiratorios acumuladas hasta la SE 20–2016 por macrorregión y región

Macrorregión	Región	Influenza AH1N1 pdm09	Influenza AH3N2	Influenza B Victoria	Influenza B Yamagata	Total de muestras	Positivos (%)
Costa centro		111	11	4	8	938	14,3
	Ancash	8		1	2	55	20
	Callao	5	1			43	14
	Ica	4	2		1	21	33,3
	Lima	94	8	3	5	819	13,4
Costa norte		192	40	22	72	789	41,3
	La Libertad	20	5	3	5	90	36,7
	Lambayeque	23	2	3	5	105	31,4
	Piura	123	23	11	33	446	42,6
	Tumbes	26	10	5	29	148	47,3
Costa sur						42	0
	Moquegua					3	0
	Tacna					39	0
Oriente		34	3	4	7	148	32,4
	Amazonas	6		1		12	58,3
	Loreto	18	2	3	4	93	29
	Madre de Dios	4				16	25
	San Martín	3	1		2	17	35,3
	Ucayali	3			1	10	40
Sierra centro		20	2	1	5	154	18,2
	Apurímac	4				14	28,6
	Ayacucho	1				22	4,5
	Cajamarca	7	1	1	3	37	32,4
	Huancavelica					12	0
	Huánuco	1			1	16	12,5
	Junín	6	1		1	50	16
	Pasco	1				3	33,3
Sierra sur		13	2			204	7,4
	Arequipa	5	1			90	6,7
	Cusco	5	1			77	7,8
	Puno	3				37	8,1
Total		370	58	31	92	2275	24,2

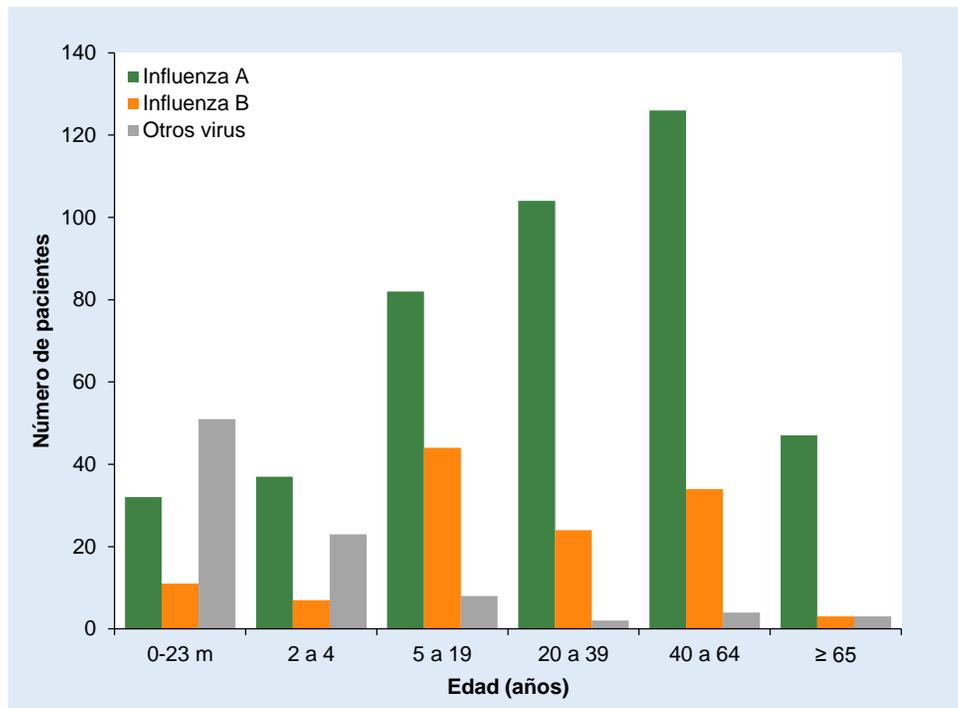


Figura 3. Casos de influenza y otros virus respiratorios acumulados por edad hasta la SE 20 – 2016; m: meses

Citar como: Laboratorio de Referencia Nacional de Virus Respiratorios, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Enfermedades inmunoprevenibles. Virus respiratorios. Bol Inst Nac Salud. 2016;22(7):71-3.



Lima, Perú

Alertas en salud pública

Alertas internacionales en salud pública

Enfermedad por el virus del Zika en Colombia

Según los reportes del Instituto Nacional de Salud colombiano, desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad por virus del Zika (ZIKV) (SE 40, 2015) hasta la fecha (SE 20, 2016) se han notificado 6402 casos confirmados y 80 953 sospechosos por clínica, y solo en la SE 20–2016 se registraron 3466 casos sospechosos. En este país las mujeres son las más afectadas (66,50%; de los casos confirmados y sospechosos), sobre todo las gestantes (4097 casos confirmados) y el 14,05 % corresponden al grupo etario de 25 a 29 años. Aunque la circulación del virus se ha confirmado en 467 municipios del territorio colombiano, Cundinamarca es el territorio con el mayor número de municipios con casos confirmados (42 municipios). Los casos de microcefalias asociados al ZIKV se han mantenido en cinco casos, mientras que la vigilancia especial de los síndromes neurológicos asociados a la infección por ZIKV notificó 353 casos de síndrome de Guillain-Barré.

Fuente: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Paginas/default.aspx>

Enfermedad por virus del Zika en Ecuador

Según los reportes de la Secretaria de Vigilancia de la Salud Pública de Ecuador, hasta la fecha (SE 20–2016) se han notificado 164 casos confirmados (143 casos autóctonos y 21 importados) de infección por el ZIKV y 393 casos sospechosos. La mayoría de casos confirmados fueron mujeres de 20 a 49 años de edad (64 casos), 12 de ellas gestantes. En el país vecino se han notificado el nacimiento de tres neonatos de madres portadoras del ZIKV, todo en buen estado de salud. Actualmente, estos neonatos se encuentran en seguimiento para detectar posibles complicaciones por causa del ZIKV. En el país vecino la mayoría de casos son de la provincia de Manabí.

Fuente: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2015/12/GACETA-ZIKA-SEM21.pdf>

Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en Arabia Saudita

Desde septiembre de 2012, a nivel mundial se han notificado a la OMS 1733 casos de infección por MERS-CoV, de los cuales al menos 628 han sido mortales. Ante esta situación la OMS alienta a todos sus estados miembros a que sigan manteniendo la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves. Es así que entre el 30 de abril y el 5 de mayo de 2016, el Centro Nacional de Enlace para el Riesgo Sanitario Internacional de Arabia Saudita notificó a la OMS cuatro nuevos casos de infección por MERS-CoV. Dos de estos casos se encuentran en estado crítico, uno fue asintomático y uno de ellos fue mortal. Se han estado investigando sus antecedentes de exposición a factores de riesgo conocidos en los 14 días anteriores a la aparición de los síntomas, y se ha identificado que un caso fue rastreado por contacto doméstico con otro caso de infección por MERS-CoV y otro caso tenía antecedentes de contacto frecuente con dromedarios y de consumo de leche sin hervir de este animal. Para evaluar la posible aparición del virus, se están rastreando los contactos domésticos y sanitarios de estos casos, y también se están realizando investigaciones respecto a los dromedarios. Sobre la base de esta última información, OMS sigue vigilando la situación epidemiológica y recomienda a los profesionales sanitarios a aplicar las precauciones generales en todo momento y en todos los pacientes, ya que las medidas de prevención y control son esenciales para evitar la propagación del MERS-CoV sobre todo en los centros sanitarios. Adicionalmente, la OMS sugiere que hay que evitar el consumo de leche de camella sin hervir y carne que no esté suficientemente cocinada, y evitar el contacto con orina de camello.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/16-may-2016-mers-saudi-arabia/es/>

MERS-CoV en Catar

El 4 de mayo de 2016, el Centro Nacional de Enlace para el Riesgo Sanitario Internacional de Catar notificó a la OMS un nuevo caso de infección por MERS-CoV. Se trataba de un hombre de 40 años Catarí que estaba expuesto frecuentemente a dromedarios como parte de su trabajo en los 14 días anteriores a la aparición de los síntomas. Ante esta situación, el Departamento de Protección de la Salud y Control de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud Pública de ese país ha llevado a cabo una investigación en los contactos domésticos del paciente y en los trabajadores sanitarios que lo han atendido, pero ninguno de ellos dieron positivo en las pruebas de detección del MERS-CoV. Asimismo, la autoridad sanitaria de Catar viene reforzando las medidas de prevención y control de las infecciones en todos los establecimientos sanitarios y a la vez el Ministerio de Recursos Agrícolas y Animales de ese país está realizando investigaciones en dromedarios.

Fuente: <http://www.who.int/csr/don/16-may-2016-mers-qatar/es/>